Nr. 32. W Krakowie, dnia 11 Sierpnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80, w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

Kilka słów o obrzmieniu zastoinowém tarczy nerwu wzrokowego.

Podał asystent Dr. Wurst.

W Nrach 25 i 26 Przeglądu Lek. z r. z. podałem opis przypadku tarczy zastoinowéj, w którym zapalenie nerwu wzrokowego zależne było od cierpienia rdzenia pacierzowego. W dalszym niejako ciągu podaję wiadomość o innych dwóch przypadkach tarczy zastoinowéj spostrzeganych niemal równocześnie z poprzednim w naszéj klinice.

J. K., lat 40, rolnik z Witanowic, przybył dn. 7go listopada 1874 do kliniki okulistycznéj. Obłożnie nie chorował nigdy; przed kilkoma laty przebył zimnicę. W czerwcu b. r. cierpiał kurzą ślepotę, która po dwóch tygodniach ustąpiła bez śladu. Przed dwoma dniami, wieczorem stracił nagle wzrok na obu oczach w tym stopniu, że niemógł nawet płomienia świecy rozpoznać.

Badanie wykazało rozedmę płuc miernego stopnia, zwyrodnienie miażdżycowe ścian tętnicy głównéj, przerost lewego serca, a rozbiór moczu wykazał śródmiąższowe zapalenie nérek. Pomimo bardzo szczegółowych wywiadów i starannego badania, nie wyśledzono najmniejszych objawów cierpienia mózgowego.

Stan oczu: Gałki oczne nie przedstawiają na zewnątrz nic chorobowego prócz rozszérzenia *ad maximum*, tęczówki nie oddziaływają nawet na skupione światło lampy; żadne oko niéma poczucia światła. Wielkość, ruchomość, i napięcie ócz prawidłowe. Wziernik wykazuje jednaki obraz w obu oczach: środki łamiące czyste, tarcza nerwu wzrokowego mocno obrzmiała, wystaje pagórkowato wgłębiając się w ciałko szklanne, jest barwy zamazanéj; siatkówka w najbliższym obwodzie zamglona; tętnice cienkie, żyły grube i pokręcone, naczynia na tarczy miejscami przesłonięte. W oku lewém znachodzą się nadto nie liczne, drobne, wybroczyny w siatkówce poniżéj tarczy.

Rozpoznano: *Neuritis optica oc. utr.*, przyczyny jednak nie podobna było na razie oznaczyć z jakąkolwiek pewnością; z jednéj strony podejrzywano sprawę mózgową, która dotychczas nie objawiła się jeszcze żadnémi innémi przypadami, prócz równoczesnego zapalenia zastoinowego obu tarcz nerwu wzrokowego, z drugiéj zaś strony, nasuwała się myśl, czy tarcza zastoinowa nie powstała tu na podstawie białkomoczu; rozbiór moczu wykazał bowiem znaczną ilość białka.

Niepewność ta jednak wkrótce, a niestety na niekorzyść chorego, bo jego śmiercią rozstrzygniętą została.

O leczeniu, jakie w tym przypadku stósowano, namienię, że w piérwszym dniu zaraz zalecono po sześć pijawek na każdą skroń, a wewnętrznie kwas garbnikowy z chininem.

Dn. 10 listopada. Stan ogólny chorego nie zmienił się, przypadów mózgowych niéma; wziernik wykazuje silniejsze obrzmienie tarcz nerwu wzrokowego, aniżeli było poprzednio; w siatkówce oka lewego przybyło jeszcze kilka drobnych wybroczyn; w oku prawém niéma ani jednéj. Poczucia światła niéma.

Dnia 14 listopada. Pod wieczór wystąpiło porażenie prawego nerwu twarzowego i niedowład obu odnóg prawych, a w nocy drgawki z utratą przytomności. W tym stanie przeniesiono chorego nazajutrz rano do kliniki lekarskiéj.

Z udzielonego mi uprzejmie opisu dalszego przebiegu choroby, wspomnę tu, że w przeciągu trzech dni, które chory w klinice lekarskiéj przebył, przytomność nie powróciła, połowicze porażenie prawéj połowy twarzy i obu prawych odnóg pozostało, prócz tego występowały bardzo częste napady drgawek obu prawych odnóg.

Dn. 18 listopada z rana zmarł chory wśród objawów obrzęku płucnego.

Oględziny pośmiertne, dokonane w 48 godzin po śmierci, wykazały co następuje:

Zwłoki mężczyzny wzrostu słusznego, dobrze odżywionego; skóra blada. Kości czaszkowe cienkie; opona twarda naprężona, skręty mózgowe spłaszczone, rowki międzyskrętowe wygładzone. W tylnym płacie półkuli lewéj ognisko wielkości orzecha włoskiego, w którém tak istota biała jakotéż szara rozmiękła, galaretowata, żółtawo zabarwiona, zawierająca bardzo liczne drobne wybroczyny. Istota mózgowa na granicy pomiędzy powyżéj opisaném ogniskiem, a istotą mózgową prawidłową, nieco miększa różowawo zabarwiona, zawiera dość liczne drobne wybro-

czyny; opona miękka ponad ogniskiem znacznie przekrwiona. Podobne ognisko wielkości ziarna bobu znajduje się w moście Varola. Reszta istoty mózgowéj blada, niedokrewna, sucha i zbita. Komórki mózgowe boczne wązkie, ścieśnione, zawiérają kilkanaście kropel cieczy surowiczéj, wyściółka komórek zgrubiała, nierówna. Sploty naczyniowe blade; naczynia na podstawie mózgu prawidłowe; w pochewce nerwu wzrokowego niema nagromadzonéj cieczy; oba nerwy wzrokowe nie przedstawiają drobnowidowo nic chorobowego. Błona śluzowa krtani i tchawicy blada; gruczoł tarczykowy prawidłowy. Oba płuca wolne, wielkie, przednie nadbrzeżne części nadmiarowo powietrzem rozdęte; na przekroju w płatach dolnych dość liczne guzy, na przekroju ziarniste, żółtawe. Reszta miąższu obu płuc znacznie obrzękła, w dolnych i tylnych częściach przekrwiona. Serce w rozmiarze podłużnym znacznie powiększone; zastawki prawidłowe; ściana lewéj komórki 14 — 15 mm. gruba, miąższ zbity, brunatny, połyskujący. Śledziona i wątroba zawiérały małe guzy jamiste krwionośne zresztą prawidłowe. Nérki obie blisko o połowę mniéjsze; powierzchnia ziarnista, w licznych miejscach zaklęsła; istota korowa bardzo cienka, w wielu miejscach zupełnie zanikła; miąższ zbity, twardy, brunatny. Błona śluzowa przewodu pokarmowego blada. Nerwy wzrokowe (zachowane w płynie Müllera) badane pod drobnowidem (Dr. Browicz) przedstawiają obok znacznego rozszérzenia naczyń rozgałęziającéj się tętnicy środkowéj, miejscami znaczny stopień zaniku piérwocin nerwowych i przewagę tkanki łącznéj.

Przypadek powyższy ważnym jest dla nas ze względu na ajtyjologiję tarczy zastoinowéj; gdy bowiem powstanie takowéj nie da się wytłumaczyć w sposób mechaniczny, nie przemawia on za twierdzeniem, jakoby sadzele mózgowe jedyną były przyczyną téj formy zapalenia nerwu wzrokowego.

Jak bowiem poprzednio opisany przypadek wyświeca nam bardzo ważną kwestyję, i toruje drogę badaniom fizyjologicznym, mogącym wzbogacić naukę o wzajemnym stósunku nerwów pacierzowych i mózgowych, a nerwu współczulnego; tak znowu niniejszy przypadek mógłby może poprzéć przypuszczenie Benedikta, który powstawanie tarczy zastoinowéj odnosi do zmian odżywczych, do zboczeń w innerwacyi.

Jeżeli w przypadku naszym w czasie zgłoszenia się chorego do kliniki, ani wywiady, ani badanie stanu obecnego, nie dawały rzeczywiście dostatecznych wskazówek co do przyczyny zapalenia nerwu wzrokowego i jedynie sądząc z analogii, przypuszczać można było cierpienie mózgowe, wyjaśnił się cały stan rzeczy w ostatnich dniach życia; choroba mózgowa przestała być tajną, a oględziny pośmiertne pouczyły o rodzaju zboczeń anatomicznych.

Dwie ważne zmiany znachodzimy w jamie czaszkowéj; jednę, dotyczącą mózgu jako całości: przerost, a drugą więcéj miejscową, ograniczoną: ogniska w półkuli lewéj i moście Varola. Jedna niemniéj jak druga mogła stać się przyczyną zmian w nerwach wzrokowych; rozchodzi się więc o to, ażeby rozstrzygnąć, co w rzeczywistości dało powód do zapalenia nerwów wzrokowych i jakiego rodzaju związek zachodzi pomiędzy zmianą w mózgu, a cierpieniem nerwów wzrokowych.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Uwagi nad leczeniem zdrojowo-kąpielném podczas ciąży i miesiączki.

Podał Dr. J. Blatteis,
lekarz zdrojowy w Krynicy.

(Ciąg dalszy.)

II. O używaniu kuracyi zdrojowéj podczas ciąży. Jedną z takich kwestyj stanowi ciąża u kobiét. Po dziś dzień u wielu lekarzy a u wszystkich kobiét bez wyjątku panuje dawny przesąd, że kąpiele a nawet wszelka kuracyja zdrojowa podczas ciąży jest szkodliwą, a nawet wielu ginekologów podaje jako zasadę, że w piérwszéj połowie ciąży, kobiéty kąpać się nie powinny, gdyż przez to prędzéj czy późniéj poronienie powstaje. Opiérają oni swoje zdanie jużto na tém, że kąpiele wywołują przekrwienie trzew brzusznych, tém samém i macicy, a w następstwie kurcze maciczne. Drudzy znowu prawią o wywołanych przez kąpiele przyśpieszonych ruchach oddechowych i serca, o niepokoju ogólnym, co wszystko następnie na bieg ciąży szkodliwie oddziaływać musi. W Niemczech dopiéro w r. 1874 na 3cim zjeździe balneologów we Wrocławiu odbytym Dr. Drescher sprawę tę należycie omówił i z gruntowną znajomością rzeczy, przeciw istniejącym pojęciom i zasadom w leczeniu zdrojowém podczas ciąży przyjętym wystąpił (Patrz Kischs *Jahrbuch für Balneologie, 1875, II Bd. II. p. 46 — 76.).* Doświadczenia moje również mnie przekonały, że kąpiele letnie, żeleziste podczas ciąży odpowiednio użyte nie tylko nie szkodzą, ale mają nawet zbawienny wpływ na przebieg i koniec ciąży, tak dla matki jako téż i dla dziecka. W piérwszych latach mojéj praktyki zdrojowéj zdarzały mi się przypadki rozpaczliwe u ciężarnych, dotkniętych cierpieniami cięższemi gdzie *periculum* było *in mora*; były to wysokie stopnie niedokrewności, nieżyty jelit z owrzodzeniami, wyniszczenia ogólne po silnych krwotokach różnego rodzaju itp. U chorych takich niedokrewność wypadało jak najśpieszniéj usunąć, inaczéj bowiem można się było obawiać rychłego poronienia z następstwami ważnemi tj. niebezpiecznemi powikłaniami. Chore takie przysyłane bywały dla pobytu na świéżém powietrzu i używania wewnętrznego krynickiéj wody, co do kąpieli zaś, miały polecone aby takowych pod żadnym warunkiem nie używały. Mając sobie takie chore polecone, widząc nieraz stan groźny bynajmniéj się nie polepszający od bardzo małych ilości wody krynickiéj, gdyż tylko takie, u ciężarnych uważałem za wskazane, przystąpiłem do zalecenia letnich żelezistych kąpieli na 10 — 15 minut i to 2 — 3 — 4 razy tygodniowo. Wychodziłem zaś przytém z téj zasady, że takie kąpiele, działając przedewszystkiém na skórę i większą w niéj wywołując żywotność, koniecznie zbawiennie na organizm ciężarnéj działać winny, u któréj czynność płuc i nérek przez sprawę ciąży saméj, nieco upośledzoną bywa, czyli innemi słowy, przez kąpiele letnie zwyczajne a w wyższym jeszcze stopniu żeleziste, czynność skóry jako organu zastępczego a priori potęgować się musi. Gdy następnie zmiany w ustroju kobiécym wywołane przez ciążę, bardzo przybliżone są do zmian chorobowych leczonych z najlepszym skutkiem u zdrojów krynickich, (*anaemia, chloranaemia, Hydraemia, Hypinosis)* wniosek ztąd najważniejszy, że i ciąża przez użycie kąpieli powinna doznać ulgi. Skutek piérwszych doświadczeń był najlepszy; chore znosiły wybornie takie kąpiele, apetyt stawał się z każdym dniem lepszy i niedokrewność a z nią i inne dolegliwości powoli usuwać się zaczęły.

Widząc tak korzystne następstwa po użyciu kąpieli w groźniejszych przypadkach, zacząłem takowe zalecać

prawie wszystkim ciężarnym, z powodu różnych cierpień do Krynicy przybyłym i na 120 przeszło przypadków ciąży, które miałem zręczność obserwowania, były tylko 2 wypadki poronienia, które wprawdzie podczas użycia kuracyi nastąpiły, ale wywołane były najprawdopodobniéj przez szkodliwości od tamtéj wcale niezależne. W jednym przypadku był zaśniad groniasty, a drugie poronienie było spowodowane przez nader lekkomyślne zachowanie się choréj (ciągłe wycieczki po górzystych okolicach, dalekie spacery i tańce). W obydwóch tych przypadkach nie zauważyłem po poronieniu żadnych groźnych następstw, lub silnych krwotoków, a pacyjentki po kilkunastu dniach kuracyję na nowo rozpoczęły i nadspodziéwanie prędko zupełnie do siebie przyszły. Między obserwowanémi przezemnie przypadkami było kilkanaście abortus habitualis i to 3 lub 6 krotnych, a po należycie użytém leczeniu w Krynicy, ciąża została do końca doprowadzoną i dziecko urodziło się zdrowe. Inne chore rodziły przed użyciem wody krynickiéj dzieci słabowite, chérlaki, które po kilku dniach lub tygodniach zmiérały, albo jeżeli się dało je przy życiu dłużéj utrzymać, to takowe ciągle chorowały, po użyciu zaś kuracyi krynickiéj, rodziły dzieci albo zupełnie zdrowe, albo o wiele zdrowsze niż przedtém. Jeżeli mnie z jednéj strony doświadczenia moje przekonały, że ciąża nie jest przeciwskazaniem do użycia kąpieli krynickich, gdy takowe są wskazane przez jakiebądź cierpienie, to z drugiéj strony stwierdzić tu muszę, że ostrożność w używaniu tak kąpieli jakotéż i piciu wód u ciężarnych jest potrzebna i dlatego skréślę wszystkie zasady, których trzymać się zwykłem przy ordynowaniu kąpieli żelezistych lub użyciu wód takichże u ciężarnych. Przedewszystkiém namieniam o przeciwskazaniach użycia kąpieli żelezistych w ciąży.

a) W idiosynkrazyjach tj. w bezwiednéj i niezwalczonéj niechęci do użycia kąpieli, uzasadnionéj w nerwowém usposobieniu ciężarnéj. Przekonałem się bowiem niejednokrotnie, że takiego rodzaju chore, po użyciu kąpieli, za każdym razem najnieprzyjemniejszych doznawały przypadłości, chociaż po najdokładniejszém zbadaniu, żadnéj przyczyny przedmiotowéj wykryć nie było można. Do kategoryi téj policzyć można ciężarne, mające wstręt wkorzeniony do kąpieli, lub których otoczenie przesiąkłe przesądami wzdryga się na wzmiankę o kąpielach podczas ciąży.

b) Wady w krążeniu połączone z pletorą i hyperinozą a usposabiające do uderzeń krwi i udarów. Tu należą choroby sercowe, stłuszczenie serca, wady zastawek i skłonność do krwotoków płucnych.

Gdy powyższe okoliczności wykluczyć można, przystępuję do zalecania kąpieli przy uwzględnieniu następujących środków ostrożności:

1. Ciężarna każda, nim piérwszą kąpiel weźmie, powinna dobrze wypocząć, po odbytéj męczącéj podróży; dawniéj kiedy wozem 2 lub 3 dni do Krynicy trzeba było jechać, 3 — 6 dni wypoczynku zalecałem; obecnie kiedy koleją prawie do saméj Krynicy się dojeżdża, 1 lub 2 dni wypoczynku wystarczy.

2. Zapewnić się wprzódy należy, czy ciąża nie jest w téj dobie, w któréj chora ronić zwykła; w takim razie chora na 2 lub 3 tygodnie do łóżka kłaść się musi, a w 3cim tygodniu dopiéro radzę kąpiel albo w domu urządzić, lub chorą ostrożnie do kąpieli zawieść, a po użyciu takiéjże chora wraca do łóżka i tak się postępuje przy 3 piérwszych kąpielach.

3) Czas kąpieli dla ciężarnych jest najodpowiedniejszy we 2 lub 3 godziny po śniadaniu, a zatém ciężarna ani na czczo, ani z pełnym żołądkiem, kąpać się nie powinna. U ciężarnych, które na tę moją przestrogę nie uważały spostrzegałem znaczne ściskanie w dołku sercowym, boleści w całym żywocie, omdlewanie, niepokój itd.

4. Przed i po kąpieli ciężarna nie powinna używać większego ruchu.

5. Stopień kąpieli jest 25 — 26° R. i zwraca się uwagę brzemiennéj na to, czy nie doznaje w kąpieli téj ciepłoty dreszczów, gdyż w takim razie o 1 — 2 stopnie cieplejszą kąpiel urządzać należy.

6) Piérwszą kąpiel chora bierze tylko przez 10 minut, a jeżeli kąpiąca się, nie narzéka na uderzenie do głowy, szum w uszach, zawrót, lub bezdech, to postępuje się co kilka kąpieli o 5 minut a można dojść tym sposobem i do półgodziny.

7. W piérwszym tygodniu radzę tylko brać 2 kąpiele, w drugim 3, a jeżeli stan choréj coraz się polepsza to w trzecim 4, więcéj nad 4 kąpiele w tygodniu u brzemiennych nigdy nie zalecam.

8. Co do ogólnéj liczby kąpieli to 20 — 25 na czas pobytu przez 5 — 6 tygodni jest dostateczną; w wyjątkowych razach chore do 30 dochodzą. Często uważałem, że około 20téj—25téj kąpieli, chora czuje ogólną ociężałość, ból głowy i zmniejszenie się łaknienia, to wszystko jest dla mnie wskazówką, że ilość kąpieli użytych jest dostateczną i już wtedy takowych zaniechać należy. Czasem nawet powstaje raptowny upadek sił i wtedy naturalnie o dalszém użyciu kąpieli mowy nie ma.

9. Oprócz całych kąpieli żelezistych, używam często, a mianowicie w piérwszych miesiącach ciąży, kąpieli nasiadowych, w wygodnie do tego urządzonych naczyniach przez 10 — 15 minut na 22 — 24° R. z najwyraźniéjszym zakazem używania wzierników lub wstrzykiwań do pochwy.

10. W przypadkach różnych cierpień newralgicznych radzę do zwykłéj kąpieli żelezistéj, dodawać świeżego odwaru igliwiowego, lub płynu zwanego ekstraktem igliwiowym; rozumié się, jeżeli brzemienna woń onego znosi.

11. Oprócz wzmiankowanych kąpieli, żadnych innych u ciężarnych nie używałem; nie mógłem się zwłaszcza odważyć na zalecanie kąpieli borowinowych, jak tylko ciąża była rozpoznaną, lub gdy nawet takowa dopiéro była podejrzywaną, a mianowicie z następujących powodów:

a. Kąpiele borowinowe im są cieplejsze, tém są skuteczniejsze, z powodu ulatniania się silniejszego kwasów lotnych w borowinie zawartych, a zatém zwykły stopień tych kąpieli bywa 28 — 31°. Taki stopień ciepłoty kąpieli już a priori dla większéj części ciężarnych wykluczyć należy.

b. Każda osoba używająca kąpieli borowinowéj doznaje w początkach tj. przy piérwszéj, okropnego obrzydzenia, mdłości, bicia serca, zawrotu głowy, niepokoju ogólnego, braku snu i apetytu. Przypadłości te snadnie podporządkować można pod *a.* przeciwskazań użycia kąpieli podczas ciąży. Stan taki trwa cały dzień, a czasem nawet trochę dłużéj. Po 2 dniach chora wraca do piérwotnego stanu i nawet czuje się często znacznie lepiéj. Po drugiéj kąpieli, wyżéj przytoczone przypadłości wracają, ale w znacznie mniejszym stopniu, po 3ciéj chora ma się zupełnie dobrze. U ciężarnéj podobne przypadłości wywoływać, byłoby może za śmiałém doświadczeniem.

c. W kąpieli borowinowéj doznawają kobiéty uczucia znacznego ciepła w całym żywocie, ściskania często nawet bardzo znacznego w okolicy macicy, które za rodzaj ściągania się tegoż organu uważać należy. Kilka razy miałem sposobność uważania ciężarnych po błotnistych kąpielach, które nie z mego polecenia takowe brały, rzeczywiście skonstatowałem kontraktury macicy. Należyte zachowanie się późniéj przez kilka dni i leczenie stósowne uchroniły chore od dalszych złych następstw. W nowszych czasach balneologowie i kąpiele borowinowe w ciąży za-

lecać poczynają, a mianowicie Dr. Drescher. Gdy zaś w ogóle, wstręt u bardzo wielu osób do tych kąpieli jest ogromny, gdy następnie okoliczności wyżéj przezemnie przytoczone, bardzo często miéwają miejsce, sądzę, że w ogóle wskazania do użycia borowiny w ciąży, będą znacznie mniéjsze, aniżeli przy kąpielach żelezistych. Wynik moich w tym kierunku w przyszłości doświadczeń nie omieszkam podać do wiadomości szan. kolegów.

12. Co do picia wody u ciężarnych, to takowe wymaga nadzwyczajnéj oględności i jeżeli w którym zakładzie zdrojowo-leczniczym, poronienie przy użyciu kuracyi nastąpiło, to według mego zdania, raczéj nie należytemu piciu wody, aniżeli użyciu kąpieli przypisywać wypada. Pozwolę więc sobie zwrócić uwagę na środki ostrożności następujące:

a. Ciężarne rzadko znoszą wody żeleziste na czczo, więc zawsze zaczynać należy od podawania takowéj, albo w godzinę po śniadaniu, albo przed śniadaniem, zaleciwszy jednak wprzód i to zaraz po przebudzeniu się rano, napić się naparu gorzkich ziółek, liścia pomarańczowego, bawarki lub nawet małéj ilości kawy. W drugim tygodniu kuracyi, kiedy ciężarna, już po części się oswoiła z leczeniem, próbować należy, czy znosić może wodę żelezistą przed śniadaniem; a jeżeli tak jest, to ją należy zalecać pić przed śniadaniem; gdyż tym sposobem więcéj téj wody i prędzéj się wchłania. Według moich doświadczeń ledwie u $^1/_{10}$ części brzemiennych ten sposób podawania wody na zalecenie zasługiwał.

b. Dla znacznéj ilości kwasu węglowego w wodzie krynickiéj zawartego, na bardzo małych ilościach téjże poprzestać należy i to albo ogrzanéj od 25 — 30° R., a jeżeli chore téj ostatniéj nie znoszą, radzę, aby wodę przed piciem mocno skłócić i w ręce przez kilka minut potrzymać. Największa ilość wody krynickiéj, którą w jednym dniu ciężarnéj podaję, nie przenosi 8 — 10 uncyj, tj. 4—5 razy dziennie po 2 uncyje. Podczas jedzenia, lub też po jedzeniu, nie pozwalam nigdy ciężarnym pić krynickiéj wody, więcéj nad jeden łyk (pół uncyi). Jeżeli chore na tę przestrogę nie zważały i więcéj sobie pozwalały, następowało prawie bez wyjątku silne gniecenie w żołądku, nieznośne odbijanie, rodzaj parcia ku miednicy, a w kilku przypadkach zauważałem nawet silne wymioty.

W końcu zwracać należy podczas kuracyi zdrojowéj u ciężarnych najbaczniejszą uwagę, na dyjetetyczne ich zachowanie się na sposób żywienia się, na jakość i ilość pokarmów i na unikanie wszelkich innych, w kuracyi szkodliwie działających czynników. Zauważaliśmy bowiem, że u zwykłych chorych (nie ciężarnych) używających leczenia kryniczną wodą lekceważenie przepisów dyjetetycznych, nie raz wywoływało ogromne zaburzenia w organizmie, i to w tak wysokim stopniu, że na dłuższy czas wszelkiéj kuracyi zaniechać musiano. U ciężarnych podobne zaburzenia najszkodliwsze mogą wywołać następstwa, i dla tego, wszystkim ciężarnym, przed rozpoczęciem leczenia, powtarzać zwykłem, że jak kuracyja zdrojowa krynicka, przy stósownem zachowaniu się, z bardzo pomyślnym skutkiem przeprowadzoną być może, tak znowu bardzo szkodliwą stać się może, tak dla matki jako téż i dla płodu przy zaniechaniu którego bądź z zaleconych przepisów. Ciężarne używające kuracyi winny unikać przedewszystkiém potraw, przy krynickiéj wodzie wzbronionych, mianowicie: ciast, tłuszczów, legumin cięższych, surowych owoców (z wyjątkiem poziomek i winogron) kompotów mocno kwaśnych (mianowicie z moreli), marynat, wędlin grzybów i ostrych korzeni. Z jarzyn dozwalane są tylko kartofle w małéj ilości i marchewka. Wino i piwo w małych ilościach po największéj części, również nie są szkodliwe. Następnie wzbronione są: męczące spacery, chodzenie po górach, przejażdżki na niewygodnych wózkach, tańce, czuwanie po nocach. Do najszkodliwszych czynników zaliczam zaziębienia, mianowicie: nóg i brzucha. Co do spółkowania, to jeżeli nie przemawiam za bezwarunkową wstrzemięźliwością, to takowe powinno się odbywać jednak bardzo rzadko i z nadzwyczajną przezornością.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Dr. G. Beck's **Almanach der ärztlichen Polytechnik, eine Übersicht der neuesten, der ärztlichen Therapie und Diagnostik dienenden Instrumente Apparate und Vorrichtungen.** Mit 90 Holzschnitten im Text. Erster Jahrgang. Leipzig 1877.

Z jakiegokolwiek punktu zapatrywać się będziemy na stósunek nauk lekarskich teoretycznych do praktycznych, przyznać musimy koniecznie, iż praktyka lekarska w ostatnich czasach zrobiła postępy ogromne, gdy zaś wszystkie choroby są zboczeniami bądź fizycznemi bądź chemicznemi, ztąd też terapija i dyjagnostyka wzbogacić się musiała środkami chemicznémi lub fizycznémi. Coraz też więcéj używamy przetworów o znanym dokładnie składzie chemicznym, coraz więcéj mamy narzędzi fizycznych do rozpoznawania i leczenia.

Ta ostatnia okoliczność skłoniła autora do wydawania corocznie zdania sprawy z postępów techniki lekarskiéj, którego piérwszy zeszyt obejmujący ostatnie lata właśnie mamy pod ręką.

W pracy, o któréj mowa, następujące mieszczą się rozdziały 1) Ogólna terapija mechaniczna 2) ogólna terapija cieplna, chemiczna i galwaniczna, 3) ogólna dyjagnostyka, 4) terapija przyrządu wzrokowego, 5) przyrządu słuchowego, 6) narzędzi oddychania i trawienia, 7) narzędzi w jamie piersiowéj zawartych 8) i 9) narzędzi brzusznych i płciowych kobiécych, 10) narzędzi moczopłciowych. Podział jak widzimy, nie bardzo szczegółowy. Dla łatwiejszego przeglądu każdy rozdział dzieli się na paragrafy.

Opisy przyrządów są krótkie, lecz zrozumiałe i po największéj części bardzo dobremi rycinami objaśnione. Żałować wszakże wypada, że autor po największéj części nie uwzględnił w swym opisie zalet i wad technicznych na podstawie ile można własnego doświadczenia tudzież prawie nigdzie nie podał cen, (co w przyrządach kosztowniejszych wchodzi zawsze w rachubę,) i objętości, (co znów dla przyrządów przenośnych wielkiego jest znaczenia.)

Pomijając te niedostatki, z którémi zapewne w przyszłych rocznikach więcéj się nie spotkamy, uważamy pracę Dra B. za pożądaną publikacyję w zakresie techniki lekarskiéj, przydatną osobliwie dla tych lekarzy, którzy zdala od ognisk naukowych praktykować muszą we wszystkich gałęziach sztuki lekarskiéj, a nie mogąc miéć pod ręką wszystkich rozpraw oryginalnych zadawalniać się muszą odpowiedniemi zdaniami sprawy. Spodziéwamy się też, iż przedsiębiorstwo Dra B utrzyma się na przyszłość. *D.*

J. Mikulicz: **Über das Rhinosclerom.** (Hebra).

Autor, rodak nasz i operator przy klin. chir. prof. Billroth'a we Wiedniu, mając rzadko zdarzającą się sposobność spostrzegania téj choroby, obznajmia czytelnika ze wszystkiémi jéj przypadami i dołącza wypadek gruntownego badania drobnowidowego. Opisuje szczegółowo 2 przypadki. I-szy dotyczący się 52-letn. mężczyzny, u któ-

rego choroba już 26 lat trwała. Nos znacznie nacieknięty, stwardniały, koloru brunatno czerwonego; naciek rozszérzał się aż do policzków, zresztą był ostro ograniczony przewody nosowe zrośnięte; chrząstki nosowe obniżyły się; koniec nosa całkiém płaski. Do znacznie zwężonych, stwardniałą tkanką otoczonych ust ledwo koniec małego palca wprowadzić się daje. Cała warga górna i część dolna również znacznie zmieniona, tu i tam łuszczył się naskórek. Skóra wszędzie gładka, połyskująca się i napięta. Warga górna zrośnięta z dziąsłem. Wewnętrzna powierzchnia policzków i wyrostki zębodołowe nacieknięte; na podniebieniu zaś mnóstwo blizn; średniéj części podniebienia miękkiego i języczka brakuje; blizny dochodzą od pobocznych części podnieb. aż do tylnéj ściany połyku. Na obojczyku lewym były blizny po zap. przykostny i saméj kości. Billroth wyciął z obu stron ust 2 klinowate, 3-kątne kawałki, aż do zdrowéj tkanki, przez co utworzył otwór większy, niż zazwyczaj bywają usta *(Stomatoplastik)*; skórę zeszył z bł. śluzową szwem węzełkowym; boczne części wargi doln. przyszył do średniéj zdrowéj części onéj. W kierunku przewodu nosowego wyciął B. z nosa 15 mm. długie stożkowate kawałki, uformowawszy przewód 6—7 mm. długi; rozszérzono go cewkami ołowianemi, potém czerwonemi kauczukowemi. Rany rychło się zagoiły (*pr. intentio)*, po 2—3 dniach wyjęto szwy, a w 14 dni po operacyi mógł chory opuścić szpital, usta otwiérał na 3 cm., 8 miesięcy późniéj stan się nie zmienił; chory odzyskał nawet powonienie. A. sądzi, że twardziel nosowy zostaje w tym przypadku w pewnym związku z kiłą ogólną wrodzoną, czego dowodzi obecność zmian swoistych na podniebieniu i w połyku, oraz zap. okostny i kości obojczyka.

Drugi przypadek przemawia według A. jeszcze bardziéj za tém, że podstawą twardziela nosowego jest zapewnie zakażenie kiłowe; 25-letnia kobiéta (pielęgniarka), została przyjętą na klin. Prof. Billroth'a. Przedtém już w ciągu dwóch lat leżała w klin. prof. Hebry. Środki przeciwkiłowe (merc. jod.) zostały bez skutku; toż samo tinct. Fowleri, którą choréj dawano wewnątrz i do wstrzykiwań używano. Przytém przyżegano kamieniem piekielnym; wycinano kawałki zwyrodniałéj tkanki i rozszérzano otwór nosowy gąbką prasowaną. U choréj téj podniebienie twarde było przedziurawione, podn. zaś miękkie zrośnięte z tylną ścianką połyku, przesmyk połyku był znacznie zwężonym. W klin. Billroth'a wyskrobano stwardniałe części nosa ostremi łyżkami, do przewodów nosowych wsunięto zatykadła zmoczone rozczynem półtorachlorku żelaza; późniéj wypłukiwano nos nast. jodowym i rozczynem nadmanganianu pot. oprócz tego kazano wkładać do nosa cewki ołowiane, które chora, wychodząc w tym czasie za mąż, nie długo nosiła. Stan jéj pogarszał się coraz więcéj, zwłaszcza w czasie ciąży. W rok potém chora znowu wstąpiła do klin. Billroth'a. Nos o połowę większy, znacznie nacieknięty; skóra zaczerwieniona, pod nią czuć znaczne stwardnienie. Około otworu nosowego i przegrody nosa łuszczy się przyskórek. Billroth wyciął wyrostki guzowate z nosa, wyciął średnią część wargi górnéj w kształcie 3-kąta; jamy zeszyto, ropienie było nieznaczne. Po 16 dniach opuściła chora szpital: pomimo że nosiła cewki w nosie znowu się pojawiły guzy; oddychanie i powonienie jednak nic na tém nie straciły. Późniéj stan choréj znowu się pogorszył gdy zaniedbała nosić cewki kauczukowéj. Przypadek ten był już opisany w r. 1872 przez Kaposiego i Gebera *(Arch. f. Dermat. p. 493)*. — Badanie drobnowidowe wykazało obecność tkanki ziarninowéj z mnóstwem komórek okrągłych i wrzecionowatych, porozrzucanych w lżejszych przypadkach między włóknami skóry, w cięższych zaś — zastępowały ich miejsce, tak iż żadnych prawidłowych nie bywało wtedy piérwiastków skóry. W tkance téj nie ma ani włosków, ani gruczołów tłuszczowych i potnych, nawet i grucz. śluzowe około brzegu warg zanikły. Naciek zaczyna się w głębi, przez co naczynia tych gruczołów najprzód cierpią pod wpływem piérwiastków nowotworu. Między temi komórkami są także i ciałka wędrujące; najliczniejsze komórki są około naczyń; oprócz okrągłych znajdują się i komórki z wypustkami, któremi się one łączą; niektóre komórki są wydęte i opuchłe *(hydropisch aufgebläht)*, komórki te giną, inne przemieniają się w tkankę bliznowatą naskórek buja, nawet i w głąb; poznać można gdzie niegdzie t. zw. perełki naskórka. Włókna mięśniów prążkowanych kończą się rozszérzonemi szklisto-zwyrodniałemi bryłkami *(hyaline Degeneration* Zenker); czasem poznać się dają rozmnożone ziarnka mięśniowe. Włókna mięśniowe giną wraz z komórkami nowoutworzonemi, przemieniając się w kom. tłuszczowe a zatém we włókna łączne, bliznowe. Kości i chrząstki żadnych zmian nie pokazują, i tylko powłoki ich są naciekłe. Nigdzie nie ma głębszych owrzodzeń, jak to bywa w kilakach nosa. Między twardém a miękkiém podniebieniem znajduje się granica tego swoistego zwyrodnienia. Chorobę tę zalicza M. do rzędu przewlekłych spraw zapalnych skóry i głębszych części. Choroba bierze początek wewnątrz nosa lub w nozdrzach tylnych, tam gdzie się znajduje gromada łagiewek chłoniczych *(adenoides Gewebe)*. W połyku (nawet i w krtani, Kaposi) wcześnie pojawiają się guzki zapalne, prowadzące do zabliźnienia. Chorobę tę spostrzegano dotychczas tylko w Austryi i we Włoszech. Najprzód Hebra opisał przed 6 laty dokładnie 7 przypadków, które zaliczył wraz z Kaposim do nowotworów a mianowicie do mięsaków, gdyż naciek żadnego nie pokazuje przeistoczenia (jest niezmiennym); Weinlechner, Pitha i Hofmokl, którzy także chorobę tę spostrzegali, sądzą, że jest ona rodzajem uporczywéj kiły, pomimo, że choroba ta nie ustępuje środkom przeciwkiłowym, jak to piérwsi spostrzegacze udowodnili; wiadomo bowiem, że przeciw pewnym rodzajom choroby kiłowéj wszystkie środki są bezskutecznémi. Naciek podskórny, na którym ta choroba polega, pokazuje pewną przemianę, zabliźnienie; już i Kaposi spostrzegł w téj chorobie zmiany w podniebieniu, w 6 nowych przypadkach. Toż samo zauważył i Geber w 3 przyp., które zalicza do rzędu przewl. zapalenia, nie zależnego jednak od kiły. Tanturri spostrzegł przypadek nie przemawiający za kiłą; T. sądzi, że budowa *rhinoscl.* podobną jest do nabłoniaka i do gruczolaka.

Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld. (Wiedeń).

Dr. Williams. **Zapalenie nérki i miedniczki nérkowéj ropne. Przecięcie ropnia. Wyzdrowienie.**

U 32-letniego mężczyzny, który przed 15 latami przebył rzeżączkę, występowały codziennie dreszcze i bóle w krzyżach; w kilku miejscach powstały czéraki. Ciepłota 103,7 (F) tętno 120., zatrzymanie stolca, w moczu wykazano białko, kryształy kwasu moczowego, czerwone ciałka krwi i ciałka ropne. Przy oddawaniu moczu czuł chory ból, którego siedzibą była szyjka pęcherza moczowego. Kamienia nie można było wykryć. W jamie brzusznéj znaleziono guz miękki sprężysty. Za pomocą trójgrańca wydobyto ropę, a zatém przecięto cały torbiel ropiasty miednicy nérkowéj, którego rozmiary były od góry na dół 4" od zewnątrz na wewn. 8", krwotok był bardzo nieznaczny. Leczenie trwało bardzo długo. Chory mógł jednak późniéj pracować. W literaturze znalazł W. 3 podobne przypadki operacyi z wynikiem śmiertelnym. (*The Med. Records*). *Dr. Alf. J. Laskiewicz*, (Wiedeń).

Englisch. **Przypadek białaczki szpikowéj.**

Mężczyzna 24-letni pracując przez dłuższy czas wśród znacznego zimna we wodzie uczuł ból w prawéj nodze, przyczém rozwinęła się gorączka. W 8 dni późniéj obie odnogi dolne były obrzękłe, a przy kostce prawéj znajdował się ropień, (który zaraz otworzono); w górnéj części obu goleni bardzo bolesne, 5 cm. długości mające obrzęki niby chełboczące. Gruczoły chłonicze i śledziona nie były powiększone; gorączka bardzo silna; stósunek ciałek białych krwi do czerwonych jak 1 : 3. We dwa dni późniéj nacięto wspomniane obrzęki na goleniach, przyczém wypłynęła mała ilość żółtawéj cieczy surowiczéj, a okostna na tém miejscu była zgrubiałą, galaretowatą. W następnych dniach śledziona powiększyła się, a w 20 dniu choroby nastąpiła śmierć wśród coraz silniejszéj gorączki i wybitnego obrazu zapalenia opon mózgowych.

Prof. Klob rozpoznał na podstawie oględzin pośmiertnych: zapalenie opon na podstawie czaszki, niedomykalność zastawki dwukończystéj, zapalenie osierdzia i śródsierdzia, powiększenie śledziony i wątroby z obfitym naciekiem piérwiastków, przerost szpiku kostnego we wszystkich kościach. Zwiększenia ilości ciałek białych nie znaleziono. (*Wiener med. Presse 1877. Nr. 7.*)

Dr. Skórczewski.

Weinlechner. **Zmiażdżenie wszystkich palców u ręki prawéj, wyłuszczenie ich, pomyślny przebieg zranienia, zatrzymanie moczu. krwotoki pęcherzowe. Mocznica śmiertelna, ciekawy wypadek oględzin pośmiertnych.**

U mężczyzny 70-letniego po operacyi wyłuszczenia palców wystąpiło zadzierżanie moczu, jakto zdarzało się u niego i przedtém, powstał nieżyt męcherza, następnie mocznica a w skutek onéj śmierć. Przy oględzinach znaleziono powyżéj starku mało co zwiększonego włókniak wielkości jaja kurzego wyrastający z tkanki łącznéj, wązkim tylko mostkiem od gruczołu starkowego oddzielony, pomiędzy męcherzem a odbytnicą. Guz ten całą swoją masą stérczał w świetle jamy męcherzowéj. Bł. śluzowa szara, rozpulchniona, miejscami, zwłaszcza ponad guzem pozbawiona przybłonka licznémi, drobnémi żylakami zajęta. W żyłach gdzieniegdzie konkrementa żylne. (*Central Blatt*) *A. Kremer.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja higijeniczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie II. z dnia 6go kwietnia 1877.

Przewodniczący Prof. Dr. Janikowski Obecnych członków 4, oraz jako goście Prof. Dr. Olszewski, Dr. Ulanowski (z Lublina) i Radzca magistratu Schmidt.

1) Odczytano i przyjęto protokół piérwszego posiedzenia.

2) Kol. Lutostański odczytał piérwszą część swéj pracy: „O przewietrzaniu mieszkań prywatnych z uwzględnieniem potrzeb chorych i lekarzy praktycznych". W ciągu odczytu okazał prelegent tak zwany przyrząd minimetryczny służący do łatwego i szybkiego oznaczenia ilości kw. węglowego zawartego w powietrzu. Przyrząd ten minimetryczny podany przez Angusa Smithsa, a któremu w ostatnich czasach prof. Lunge z Zurychu nadał w Niemczech więcéj rozgłosu, nie wskazuje dokładnie ilości CO_2 w powietrzu, ale daje wyniki do celów praktycznych zupełnie wystarczające. Nowy ten przyrząd, za pomocą którego każdy lekarz, przy małéj wprawie, w przybliżeniu oznaczyć może ilość CO_2 w powietrzu o tyle, o ile to dla lekarzy praktycznych jest potrzebne, wymaga jeszcze pewnych ulepszeń; to téż prelegent przedstawił pewne zmiany i ulepszenia, o ile mu się nasunęły przy piérwszych próbach czynionych z tym przyrządem. Nie ukończywszy jednak swych doświadczeń, podał je prelegent tylko w ogólnym zarysie do wiadomości kolegów, przyrzekając takowe późniéj ogłosić.

W rozprawie, która się nad tym przedmiotem wszczęła, zabiérali głos: Prof. Dr. Olszewski przemawiający za używaniem wody barowéj a nie wapiennéj, oraz 2 flaszek zamiast jednéj, a także Drowie Domański, Janikowski i Obaliński.

W zastępstwie sekretarza *Dr. Grabowski.*

Posiedzenie III. z d. 30 maja 1877 r.

Przewodniczący prof. Dr. Janikowski. Obecnych członków 8.

Kol. Lutostański odczytał główniejsze ustępy programu higijenicznego budowy zakładu dla starców, kalék i siérot pod opieką Towarzystwa Dobroczynności zostających, w szczególności zaś najdokładniéj rozbiérał szczegóły odnoszące się do gruntu, na którym gmach ma być postawiony, do ogrzewania i wentylacyi tegoż, wreszcie do urządzenia wychodków.

W rozprawach nad tym przedmiotem kol. Kremer przyznawał, że grunt Koletek nie jest stósownym, ale téż i Maślakówka ma swe niedogodności, albowiem na gruncie tym nie mogłoby być piwnic; z tego powodu sądziłby, że stósowniejszém miejscem na projektowany budynek byłby ogród Bystrzanowskich. Fizyk Dr. Mohr, przyznając także, że Maślakówka jest miejscem niezdrowém, namienia, że ogród Bystrzanowskich przeznaczony jest na zakład dla rekonwalescentów; wszelako za zgodą żyjącéj jeszcze ofiarodawczyni możeby ten punkt legatu dał się odmienić; lubo i to trzeba mieć na względzie, że jestto okolica, w którą się w dni świąteczne udaje na spacer ludność tutejsza. Ostatecznie byłoby najlepiéj postarać się o inne miejsce nieco odleglejsze, ale zdrowsze, a takie byłoby na Pędzichowie. Kol. Lutostański uznaje również Pędzichów za miejsce najodpowiedniejsze pod względem higijenicznym dodając atoli, że w komisyi z łona Towarzystwa Dobroczynności wysadzonéj uważano to miejsce za zbyt odległe. Następnie pod względem ogrzewania i wentylacyi wahało się zdanie obecnych między proponowanémi przez kol. L. piecami Galtonowskiemi a ogrzewaniem za pomocą powietrza gorącego: tamte mają wielkie zalety pod względem higijenicznym, ale téż i niedogodności z powodu, że wymagają większéj obsługi i dozoru; ogrzewanie zaś kaloryferami nie ma tych niedogodności, ale zato inne pomniejsze, które uwydatnił fizyk Dr. Mohr. Daléj, na zapytanie kol. Kremera, kol. Lutostańsi wyjaśnił, że urządzenie dla starców mogących wstawać z łóżka, sal sypialnych oddzielnych od izb dziennych połączone jest z oszczędnością przestrzeni: albowiem, trzymając się zasad higijenicznych, na tę samę liczbę starców pozostających przez cały dzień w jednéj sali potrzebaby więcéj przestrzeni sześciennéj, aniżeli wyniesie summa izby sypialnéj i izby dziennéj dla tychże starców przeznaczonéj; a kol. Janikowski uwydatnia korzyść ztąd wynikającą, że w wykonaniu projektu kol. Lutostańskiego połowa sal wciąż może być dosadnie przewietrzaną przez otwiéranie okien. Nareszcie co się tyczy proponowanych kubełków wychodkowych dla starców podczas nocy kol. Jodłowski, obawiając się ażeby ich

nie wywracano i żeby zbytecznie nie zanieczyszczały powietrza na sali, proponował natomiast wychodki szafkowe, a kol. Janikowski przynajmniéj kubełki umieszczone w szafce w ścianie; kol. Skórczewski zaś odpowiednią do tego celu wentylacyję, np. lampami gazowemi, które umieszczone w ścianie między dwoma otworami oszklonemi, mogą zarazem oświetlać salę i korytarz.

W zastępstwie sekretarza *Dr. Skórczewski.*

VI. Wiadomości bieżące.

* Dr. Etienne Laspeyres, prof. w Giessen, napisał rozprawkę statystyczną o wieku profesorów niemieckich. Z rozprawki tėj wynika, że wiek średni profesorów na 30 uniwersytetach niemieckich jest następujący: w Gietyndze 60, w Berlinie 58, w Monastyrze i Monachium 57, w Lipsku i Jenie 56, we Wrocławiu 55, w Hali, Bonie i Fryburgu 54, w Heidelbergu, Królewcu, Bernie, Marburgu i Bazylei 53, w Kielu i Erlandze 52, w Würcburgu, Wiedniu, Gryfii, Zurychu 51, w Giessen 50, w Rostoku, Grazu, Tybindze, Pradze 49, w Insbruku i Dorpacie 46, w Strasburgu 42, w Czerniowcach 40.

— **Polityka w szpitalach.** Gubernator paryzki, generał Ladmirault wysłał do wszystkich lekarzy i zarządców szpitalów wojskowych rozporządzenie następujące: „Mam zaszczyt zawiadomić pana lekarza głównego.... iż, na mocy rozporządzenia wyższéj władzy, nie wolno jest trzymać gazet politycznych w szpitalach wojskowych a szczególniéj w salach dla chorych. Panowie oficerowie, leczący się w szpitalach, mogą wprawdzie otrzymywać dzienniki, ale tylko zachowawcze, których nazwę wskażę“. *(G. P.)* *St. J.*

* **Praga czeska.** Przed kilku dniami odbyła się tu promocyja kandyt. medycyny Emila Maschki. Promotorem był ojciec kandydata znany zaszczytnie prof. medycyny sądowéj Dr. J. Maschka, który w obec licznie zgromadzonéj publiczności przemówił w sposób serdeczny i rozczulający.

* **Londyn.** Za przykładem wydziału lekarskiego Senat uniwersytetu londyńskiego uchwalił znaczną większością głosów, aby niewiastom wolno było uczęszczać na wszystkie wydziały.

* **Mianowanie.** Prof. Helmholz został zamianowany Rektorem Uniw. Berlińskiego.

* **Kroniczka wojenna.** Główny zarząd „Czerwonego krzyża“ poruczył Pirogowowi obejrzenie świeżo urządzonych lazaretów dla rannych.

3go sierpnia poświęcono na Pradze pod Warszawą pociąg sanitarny warszawski utworzony ofiarami Król. Pols. *(Gaz. lek.)*

Piśmiennictwo lekarskie. A. NEISSER. Die Echinococcen-Krankheit. Berlin 1877. A. Hirschwald. Duża 8ka, str. 228. Cena 5 m. 60 fen.

Obejmuje wszystko, co wiemy o wieńcogłówce ze stanowiska lekarskiego.

Prof. VULPIAN (w Paryżu): Maladies du système nerveux. Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris en 1877, recueillies et publiées par le Dr. Bourceret et revues par l'auteur. Paris, O. Doin.

Od 15 maja ib. dzieło to wychodzi w zeszytach dwutygodniowych po 32 stronnic w dużéj 8ce. Cena zeszytu 1 fr. Przed nowym rokiem 1878 dzieło całe ukończonem będzie.

Dr. S. SAMUEL, prof. w Królewcu: Die epidemischen Krankheiten, ihre Ursachen und Schutzmittel. Vortrag, gehalten in Königsberg. Stuttgart 1877 F. Enke, in 8vo, str. 40. 1 marka.

(W sposób bardzo przystępny a treściwy przedstawione są wszelkie poglądy na przyczyny chorób zakaźnych i podane na podstawie istniejących badań i wiadomości o zarażeniach także środki, jakiemi państwo, a względnie każden człowiek przeciwko zarażeniu się walczyć może. Wykład jasny, z powodu swojéj treści bardzo ciekawy pozwala się przy gładkiéj formie odczytać każdemu bez wytchnienia.) *B.*

ROTH. Die Arzneimittel der heutigen Medicin mit Formeln ihrer Anwendung und einem therapeutischen Repertorium als Anhang. Taschenbuch für Aerzte, Dritte neu bearbeitete Auflage. Wirzburg 1877. A. Stuber. Mała 8ka, str. VIII. 300. Cena 4½ m.

Dr. A. LUTAND. Manuel de médicine légale et de jurisprudence médicale. Paris 1877. H. Lauwereyns, in 12, 736 str. i 38 rycin w tekście. 8½ franka.

Dr. SALLE. Etiologie de la carcinose. Paris V. A. Delahaye et C, in 8vo. 3 fr.

Dr. HEYDENREIH. Des Fractures de l'extrémité supérieure du tibia. Paris, V. A. Delahaye et C., in 8vo, z 2 tabl. 3 fr.

Dr. REDON. Du Diabète sucré chez l'enfant. Paris, V. A. Delahaye et C., in 8vo. 3 fr.

Dr. HOSTEING. Essai sur la syncope; recherches cliniques et expérimentales. Paris, V. A. Delahaye et C. 2½ fr.

Prof. Dr. SAMUEL w Królewcu. Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologischen Physiologie. Stuttgart 1877. F. Enke.

(Dzieło to wychodzi w 4 zeszytach, obejmujących 50 arkuszy druku w 8ce, zeszyt 1 wyjdzie jeszcze w miesiącu lipcu, ostatni najpóźniéj w czerwcu 1878.)

E. ZUCKERKANDL. Zur Morphologie des Gesichtsschädels. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. IX. 135. 4 marki.

J. H. BAAS. Medizinische Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnostik. Mit 40 Abbildungen in Holzschnitt. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. 176. 4 marki.

Louis MICHELS. Die Fibromyome des Uterus. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. 61. 1 m. 20 fen.

L. LIEBERMANN. Anleitung zu chemischen Untersuchungen auf dem Gebiete der Modiriualpolizei, Hygiene und forensischen Praxis. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. XII. 274. 6 m. 80 fen.

F. v. HÖRING. Mittheilungen aus der Augenheilkunde für den practischen Arzt. Stuttgart 1877. Enke. Duża 8ka, str. 32. 80 fen.

C. F. KUNZE. Lehrbuch der praktischen Medicin mit besonderer Rücksicht auf pathologische Anatomie und Histologie. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Erster Bd. I. Hälfte. Leipzig 1877. Veit et Comp. Duża 8ka, str. 320. 6 m.

Cena całego dzieła 25 m.

H. von ZIEMSSEN. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Zweiter Band. Acute Infectionskrankheiten. Zweite Hälfte. Zweite Auflage. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. X. 947. 15 m.

Handbuch der Kinderkrankheiten. Herausgegeben von C. GERHARDT. Zweiter Band. Mit 11 Holzschnitten Tübingen. 1877. H. Laupp. Duża 8ka, str. XII. 816. 15 marek.

Zawiera choroby noworodków i ostre choroby zakaźne.

Henry THOMPSON. Die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane. Eine Reihe klinischer Vorlesungen gehalten im University College Hospital. Vom Verfasser autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Dupuis. Nach der vierten Auflage des Originals. Mit 59 in den Text gedruchten Holzschnitten und 2 Tafeln. Berlin 1877. G. Reimer. 8ka, str. VIII. 320 6 marek.

J. WIEL. Diaetetische Behandlug der Krankheiten des Menschen. I. Band. Tisch für Magenkranke. Vierte, gründlich renovirte Auflage. Karlsbad 1877. H. Feller. 8ka, str. XVI. 208. 2 złr.

J. M. Ludwig. Das Oberengadin in seinem Einfluss auf Gesundheit und Leben. Gekrönte Preisschrift. Stuttgart 1877. Enke. 8ka, str. 141. 3 m. 20 fen.

G. BECK. Almanach der ärztlichen Polytechnik. Erster Jahrgang 1877. Leipzig 1877. C. Hildebrandt. Duża 8ka, str. IV. 96.

Z podręcznika tego osobno zdajemy sprawę.

A. PROUST. Traité d'hygiène publique et privée. 1 vol. grand in 8vo de 840 pages avec 3 cartes color. et fig. intercalées dans le texte. Priv 16 fr. Paris, G. Masson.

Dr. GODLESKI. Guide pratique de la mère de famille. 1 vol. in 12 de 215 pages; prix 2 fr. 50 fen. Paris, O. Doin.

Prof A. CANTANI (w Neapolu). Der Diabetes mellitus. Klinische Vorträge Aus dem Italien. von Dr. S. Hahn, duża 8ka, 10 marek (oprawne 11 marek) Berlin 1877, Dehnlcke.

ZIEMSSEN. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel.

L. KESSLER. Zur Entwickelung des Auges der Wirbelthiere. Mit 9 Holzschnitten und 6 Tafeln. Leipzig 1877. F. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. VIII. 112. 28 marek.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

W zastępstwie Redaktora odpowiedzialnego **Dr. A. Kremer.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.